



Le Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici: I modelli e le pratiche

Andrea Angelozzi

Treviso, 05 dicembre 2012



Linee Guida: un percorso condiviso

- Regione
- I vari soggetti coinvolti nei percorsi
- Isfol



Linee Guida: un percorso complesso

- La DRG 651/2010:
 - la cornice innovativa di un modello condiviso

- La DRG 1616/2008:
 - la cornice ordinativa di un modello condiviso



Linee Guida: un percorso complesso

Entrambe le DRG entrano nelle pratiche:

- ☐ sfondi che le governano
- ☐ richiamo a pratiche condivise e comprovate
- ☐ confronto e misura

Come senso e condizione per la loro possibilità



Linee Guida: un percorso diverso

■ La DGR 21/2012

- ☐ Linee guida relative a pratiche operative
- ☐ Dibattito fra modelli operativi in evoluzione, non sempre integrabili
- ☐ Dibattito più generale fra modelli diversi di fare riabilitazione in psichiatria e di fare psichiatria



Dove è il problema?

- Radicali mutamenti dal 1990
 - con la applicazione negli USA del Supported Employment alla psichiatria
 - una serie di studi collegati che mettevano in crisi il modello consueto

(Wehman et al, 2000)



SE: una presenza importante

- Numerosi studi in tutto il mondo, su ampie popolazioni di pazienti e patologie, in varie situazioni economiche
- l'unica modalità di inserimento validata EBM attraverso RTC e Metaanalisi
- Non solo una tecnica, ma un modello teorico con ricadute importanti sul modo di pensare la riabilitazione e la psichiatria



La questione della “protezione”

- Viene criticato il clima di protezione dalle difficoltà della vita e del lavoro normale che impregnava le strutture riabilitative
 - strutture segregate, ove le persone si isolavano dal flusso sociale
 - ottenendo raramente una autonomia, in genere perfino nei confronti della struttura stessa.

Bond et al, 2001



La questione della “protezione”

Il *Supported Employment*

- un supporto esterno alla Salute Mentale
- verso la integrazione ad una produttiva
accettazione di tutte le persone con disabilità,
da parte di normali ambiente sociali e
lavorativi.



La questione del rapporto fra patologia e disabilità

- I modelli consueti considerano questo rapporto in modo lineare, dove patologia e disabilità lavorativa corrono su binari strettamente paralleli.
 - Stretta interazione fra CSM e organizzazione del lavoro
 - Intrecciarsi di valutazioni cliniche e valutazioni lavorative



La questione del rapporto fra patologia e disabilità

- E' stato invece evidenziato il non allineamento fra i due aspetti.
- La patologia non si è rivelata un buon predittore di esito lavorativo, nemmeno nella più ampia accezione di preponderanza di aspetti positivi o negativi. Gli esiti lavorativi sono in gran parte indipendenti dalla diagnosi e dalla gravità. Altri elementi sono più significativi, come la storia lavorativa, la vicinanza rispetto ad un episodio acuto, la motivazione, la qualità dell'ambiente di lavoro.



Predittori di esito lavorativo

Diagnosi e sintomi	no	Salyers et al 2004
Schizofrenia peggio vs affettivi	si	Wewiorski & Fabian 2004
	no	Catty et al 2008
Sintomi negativi predittivi	si	Razzano et al 2005
	no	Catty et al 2008
Ospedalizzazione recente	no	Salyers et al 2004
	si	Razzano et al 2005, Catty et al 2008
Auto-valutazione	si	Razzano et al 2005, Catty et al 2008
Età	si	Latimer et al 2006, Wewiorski & Fabian 2004
	no	Catty et al 2008
Storia lavorativa povera	si	(Bond et al, 2001, Catty et al 2008
Funzionamento cognitivo	si	(McGurk et al 2004, Kopelowicz et al 2006
Motivazione	si	Catty et al 2007 modulata dagli eventi della vita



La questione del rapporto fra patologia e disabilità

- Anche la tenuta sul lavoro sembra correlarsi solo alle anamnesi lavorative, anche se alcuni Autori finiscono per rivalutare fattori clinici e modalità del funzionamento interpersonale

Wehman et al., 2000

- Ma questo allora mette in discussione il ruolo della psichiatria nell'operazione di inserimento. La salute mentale non è più il centro intorno al quale ruota l'intervento, per la semplice ragione che non lo è più la patologia mentale.



La questione del “train and place”

- Un altro concetto, molto radicato nel nostro stile tradizionale di lavoro, è quello dei tirocini di inserimento, prima dell’effettivo lavoro. Quello che si chiama il modello “train and place”.
- Questo modello vuole operare un graduale recupero di abilità prima che il paziente sia effettivamente pronto per il lavoro



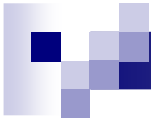
La questione del “train and place”

- In letteratura si accumulano dati che mostrano come questo modello non dia risultati maggiori del modello opposto, quello “place and train”.
 - tanti pazienti rischiano di rimanere in tirocini perpetui
 - questa prassi non garantisce alcuna migliore abilità nel lavoro effettivo



Esiti lavorativi

Supported Employment	Traditional vocational rehabilitation	Studi
Lavoro retribuito		
74%	38 - 53%	Mueser et al 2004
Lavoro “competitivo”		
40 – 74%	18 - 27%	Bond et al 1997 Lehman et al 2002 Bond 2004 Mueser et al 2004 Latimer et al 2006 Burns et al 2007 Wong et al 2008
Lavoro “protetto”		
10,8%	71,1%	Drake et a. 1999



La questione del “train and place”

- La critica non riguarda solo gli esiti, ma mette in discussione anche i processi in gioco
- Aspetti quali le usuali valutazioni sul grado di idoneità al lavoro ed i periodi di training pre-lavorativo
 - sono inefficaci per ottenere e mantenere un posto di lavoro
 - non appropriati per persone con gravi malattie mentali.

Minichiello et al, 2004; Boardman et al, 2003



La questione del “train and place”

- Tutto il modello infatti viene accusato di una distorsione di fondo, di una superata focalizzazione su malattia, sintomi e disabilità, che distoglie l'attenzione del terapeuta dal valorizzare invece le abilità presenti e le risorse necessarie per assicurare la piena partecipazione a lavoro

Minichiello et al, 2004; Boardman et al, 2003



La questione dell'obiettivo

- La questione degli aspetti occupazionali dei CD
- Riabilitazione e/o lavoro?



La questione dell'obiettivo

- Chiarimento delle definizioni
- Definizione internazionale di inserimento lavorativo nella salute mentale:
 - Inserimento in un reale posto di lavoro per il quale chiunque può ambire pagato a prezzo di mercato



La questione dell'obiettivo

- In particolare si lega al modo in cui la Rehabilitation Services Administration nel 2001 ridefinisce il concetto di “esito lavorativo positivo”, sostituendo
 - l'obiettivo dell'*extended employment* (con cui veniva indicato il lavoro non-integrato o protetto)
 - con quello di un lavoro pienamente integrato in ambienti non specificamente dedicati.
- Trasformazione negli indicatori di esito, che escono da una impostazione legata ad un mondo psicopatologico che valorizza sintomi o ricoveri, per passare ai *real-life outcomes*



La questione dell'empowerment

- Molta riabilitazione, anzi, molta psichiatria, continua a decidere al posto del paziente, con quella semplice violazione con cui crediamo di essere veramente nella testa altrui e conoscere pensieri, desideri e bisogni meglio dei diretti interessati.
 - Gli inserimenti vengono proposti dagli operatori
 - E' spesso il Servizio che valuta se il paziente è pronto e per quale lavoro
 - E' il servizio che decide quale tipo di supporto è necessario.



La questione dell'empowerment

- Nell'IPS al paziente è restituita la sua responsabilità:
 - ☐ è il paziente a chiedere l'inserimento
 - ☐ ne definisce i tempi
 - ☐ ne concorda le caratteristiche
 - ☐ è il paziente a chiedere il supporto

- Viene restituito ai pazienti il potere delle loro scelte, e non solo in ambito lavorativo, ritenendo che nessuna strategia dovrebbe compromettere la partecipazione attiva del paziente nelle scelte che lo riguardano



La questione dell'empowerment

- La idea è che, per molti individui con disabilità, la fragilità, nel determinarsi e darsi una direzione, è data:
 - dalle effettive limitazioni proprie della patologia
 - dagli atteggiamenti e dalle pratiche dei servizi curanti e della società



La questione del supporto

- Le modalità tradizionali puntano molto su supporti offerti:
 - ☐ Dai Servizi di Salute Mentale
 - ☐ Dai SIL
 - ☐ Dagli operatori delle strutture negli inserimenti protetti
- Si decide in via programmatica il supporto, in genere fra Servizi.



La questione del supporto

- E'emerso il vantaggio di modalità di sostegno che agiscono “sul campo”, cioè direttamente nell'ambito del lavoro.
- Questi aspetti non vengono temuti quali possibili fonti di dipendenza, che si ritiene arginata dalla responsabilizzazione insita nel lasciare al paziente stesso la richiesta di sostegni, sulla base delle necessità che sente come prioritarie e di una specifica negoziazione.



La questione del supporto

- La maggior parte dell'attività di supporto non consiste in apporti esterni, ma nell'attivare e rendere disponibili le risorse già presenti nell'ambiente, con la assistenza del datore di lavoro
- *Natural support*: supporti che fanno parte del tessuto e della cultura di un dato luogo di lavoro e vedono persone non disabili che aiutano colleghi disabili nella strada della indipendenza e della integrazione.



Linee guida: come integrare?

- Tenere conto della storia e dei risultati dei modelli tradizionali
- Offrire una pluralità di modelli che possa rispondere alla diversità delle situazioni
- Aprirsi ai nuovi modelli
- Recepirne gli apporti concettuali al di là delle tecniche



Linee guida: un nuovo sfondo

- Chiarezza nei concetti e negli obiettivi
- Empowerment
- Ridefinizione del ruolo dei vari soggetti coinvolti nell'inserimento lavorativo
- Attenzione al monitoraggio e alla misurazione di quanto si fa in ambito locale
- Costruzione di un monitoraggio Regionale